

©

Корсет корригирующий

Авторы: М.В. Михайловский, С.А. Шулц, Н.Г. Фомичев, А.С. Васюра, М.А. Садовой.

Изобретение относится к медицинской технике, а именно к неинвазивным устройствам для избирательного нагружения позвоночника, и может быть использовано при лечении деформаций позвоночника различной этиологии. Корсет содержит силовую раму с опорами и основную группу ремней нагружения. Корсет содержит дополнительную группу ремней нагружения, закрепленных одними концами на противоположных концах верхней и нижней опор рамы, а другими – на переходнике. Основная группа ремней нагружения дополнительно содержит предохранительный элемент с оттяжками. Давящий ремень предохранительного элемента одним концом закреплен на стойке рамы, а другим – через оттяжки на противоположных концах верхней и нижней опор рамы; поддерживающий ремень – одним концом на стойке рамы, а вторым – на коллекторе переходника. Технический результат заключается в обеспечении лечебного воздействия с учетом индивидуальных особенностей пациента.

Способ предоперационного планирования протяженности дорсального спондилодеза при врожденных прогрессирующих деформациях позвоночника

Авторы: А.Л. Ханаев, М.В. Михайловский.

Изобретение относится к медицине, а именно к оперативной ортопедии, и может быть использовано в комплексе радикальных корригирующих операций для планирования протяженности дорсального спондилодеза у больных с врожденными прогрессирующими деформациями позвоночника. Сущность: определяют мобильность деформированного позвоночника, локализацию деформации, в протяженность спондилодеза включают зону компенсаторного противоискривления, содержащую структурные изменения, аномалии развития позвоночника и зону первичной аномальной сколиотической дуги; зона спондилодеза зависит от локализации первичной сколиотической дуги.

Способ прогнозирования течения идиопатического сколиоза

Авторы: А.М. Зайдман, Т.В. Русова, Т.В. Семенычева.

Изобретение относится к области медицины, а именно к ортопедии, и может быть использовано для прогнозирования течения идиопатического сколиоза. Для прогнозирования прогрессирования на ранних стадиях определяют количество сульфатированных гликозамингликанов (S-ГАГ) в моче больных идиопатическим сколиозом и при показателе выше 10,0 мг/ммоль креатинина проводят повторное определение через 3-6 месяцев и при нарастании S-ГАГ в пределах 15-20 мг/ммоль и выше диагностируют прогрессирующую форму идиопатического сколиоза.

Способ моделирования формы позвоночного канала

Авторы: В.А. Гаврилов, А.Ф. Матюшин.

Изобретение относится к медицине, а именно к оперативной ортопедии и используется в комплексе корригирующих операций при грубых формах кифосколиоза. Для предупреждения неврологических расстройств при коррекции кифосколиотической деформации позвоночника с наличием боковой компрессии спинного мозга без признаков клинической манифестации неврологического дефицита формируют продольные щелевидные дефекты в телах позвонков и дужках по вогнутой стороне дуги, вскрывают позвоночный канал на протяжении предполагаемой компрессии спинного мозга и в каждый дефект погружают трансплантаты-распорки, расширяющие переднебоковой и заднебоковой отделы эпидурального пространства. В условиях регионального остеопороза резецируют боковую поверхность тел, расположенную медиальнее сформированного паза, до корней дужек с частичной резекцией последних, резецируют боковую поверхность заднего опорного комплекса, сформированный дефект соединяют с дефектом переднего опорного комплекса.

Патент на изобретение № 2155554

Устройство для коррекции деформаций позвоночника

Патентообладатель: ГУ ННИИТО Минздрава России.

Автор: В.Е. Воловик

Изобретение относится к медицине, а именно к травматологии и ортопедии, и может быть использовано при оперативном лечении деформаций позвоночника. Захваты устройства жестко фиксированы между собой с помощью винтов и насечек. Основной захват содержит шаровую опору, соединенную с эндокорректором. Технический результат заключается в устранении деформации позвоночника у пациентов с незавершенным ростом и при системных заболеваниях скелета, характеризующихся замедленным созреванием костной ткани.

Патент на изобретение № 2178681

Способ лечения деформаций позвоночника

Патентообладатель: ГУ ННИИТО Минздрава России.

Автор: В.Е. Воловик.

Изобретение относится к медицине, а именно к травматологии и ортопедии, и может быть использовано при хирургических вмешательствах на позвоночнике для остановки кровотечения, а также при операциях на губчатых костях любой локализации. Для снижения интраоперационной кровопотери и времени операции измельченные аутотрансплантаты смешивают с измельченной гемостатической губкой и укладывают в дефекты, образовавшиеся после удаления дисков и замыкательных пластинок позвонков.

Патент на изобретение № 2159587

Способ коррекции деформации позвоночника

Патентообладатель: ГУ ННИИТО Минздрава России.

Авторы: В.А. Гаврилов, А.Ф. Матюшин.

Изобретение относится к оперативной ортопедии и используется в комплексе хирургического лечения грубых форм кифосколиоза. Для повышения объема коррекции и эффективности вентральной стабилизации осуществляют компрессию клиновидно деформированных тел позвонков на протяжении дуги с изменением их формы.

Патент на изобретение № 2152760

Способ транспозиции спинного мозга при кифосколиозе

Патентообладатель: ГУ ННИИТО Минздрава России.

Авторы: В.А. Гаврилов, А.Ф. Матюшин.

Изобретение относится к медицине, а именно к оперативной ортопедии, и используется в комплексе хирургического лечения грубых неврологических осложненных деформаций позвоночника. Сущность: корпэктомия и резекция обоих корней дужек у вершинных позвонков в зоне компрессии спинного мозга и непосредственного контакта дуральной оболочки со стенкой позвоночного канала; удаляют заднюю медиальную половину краниального и каудального тел позвонков с сохраненным передним эпидуральным пространством; корригируют деформацию радикально при помощи эндокорректора одномоментно или в этапы, используя принцип укорочения задних и удлинения передних отделов позвоночника, что уравнивает длину позвоночного канала на стороне выпуклости и вогнутости деформации.

Патент на изобретение № 2195278

Способ анестезиологического обеспечения вертебрологических операций у детей и подростков

Патентообладатель: ГУ ННИИТО Минздрава России.

Авторы: М.Н. Лебедева, В.П. Шевченко.

Исобретение относится к медицине, а именно анестезиологии, и может быть использовано при высокотравматичных, сопровождающихся массивной кровопотерей операциях у больных с исходными нарушениями жизненно важных функций организма. Для этого проводят предоперационную подготовку по схеме: за 72 и 48 ч до операции вводят пирогенал в дозе 0,5 мкг/кг внутримышечно, за 24 ч до операции - пирогенал в дозе 1 мкг/кг внутримышечно в сочетании с витамином Е в дозе 10 мг/кг. Проводят премедикацию, включающую только реланиум в дозе 0,2 мг/кг и димедрол в дозе 0,4 мг/кг внутримышечно. Вводный наркоз включает фентанил в дозе 0,002 мг/кг; тиопентал натрия 2,5-1 % раствор в дозе 10 мг/кг; листенон в дозе 2,5 мг/кг с последующей интубацией трахеи. После интубации трахеи вводят клофелин 0,01 % раствор в дозе 0,4 мкг/кг внутривенно болюсно. Основной наркоз включает центральный анальгетик, например фентанил в дозе 0,002 мг/кг/ч внутривенно болюсно, гипноанестетик калипсол в дозе 2,5 мг/кг/ч внутривенно непрерывно через дозатор, клофелин 0,4 мкг/кг/ч внутривенно непрерывно через дозатор при тотальной миоплегии ардуаном в дозе 0,03 мг/кг/ч внутривенно болюсно с искусственной вентиляцией легких аппаратом, работающим по потоку в режиме с плато на вдохе с FiO₂ 40 %. Способ эффективно обеспечивает защиту организма при этих операциях.